



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1938, 15(1): 110-122

ISSUE DATE:

1938-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204903>

RIGHT:

外 國 文 献

一 般

第1回國際輸血學會報告抄 [於羅馬, 26/IX, 1935] (Berichte über den ersten international. Bluttransfusionskongress. Zbl. Chir. Nr. 19, 1937 S. 1113)

1) L. Hirschfeld (Warschau): 輸血用血清診断

血清學的検査ニヨリ所謂非特異性ワ氏反應ヲ4群ニ分ツ。第1ハ眞性ワ氏反應陽性例デ先天性及ビ後天性微毒ノ症狀ヲ缺クニカ、ワラズ陽性トナルコトガアル。カ、ルモノヲ無症狀性微毒中ニ編入スルニハ注意ヲ要ス。家族の素因關係ヲ詳細ニ檢スベシ。第2ハ一定傳染病後ノ陽性例デアルガ例ヘバ發疹、チフス、後ノワ氏反應ハ絮片反應及ビ寒冷中ノ検査ニテ陰性トナルコトカラ微毒性ワ氏反應ト區別セラル。マラリヤ、デブテリ、後ノ陽性例ニモ同様ノ操作ヲ行ヒテ決定スベシ。第3ハ癌、結核ノ如キ消耗性疾患デハ陽性トナル故唯1回ノミノ検査デ微毒ノ診斷ハ下サレナイ。第4ニ生體內ニテ不安定トナレル血清例ヘバ一定ノ細菌性疾患ノトキハ陽性ヲ示ス。反覆輸血ヲ行フコトニヨリ陽性トナラシムル類脂體抗體ガ產生セラル、ヤ否ヤハ未決ノ問題ナリ。

2) A. Ritter (Thurgau): 軍陣ニ於ケル輸血

適應症ハ急性失血、毒ガス、シヨック、火傷、腐敗性感染等ナリ。型ハスベテノ兵士ニツキ豫メ行ヒ上膊ニ入墨シテオク。給血者トシテ輕傷者ハ避ケ、萬能給血者ヲ用フルガ溶血ノ危險ガアル。保存血液時ニハ死後6時間以內ニトレル屍體血ヲ用フ。討論ニテ Hesse ハ血液代用物、保存血漿(止血作用アリ)、保存血液ヲ用フルコトヲス、メ屍體血ハ價値少シトナス。

3) A. Bogomoletz (Ukraine): 自家觸媒現象ト輸血

陳舊ナル血球ノ破壊ハ血球ノ新生ニ興奮ニ作用ス。コノ生化學的過程ヲ自家觸媒作用ト呼ビ觸媒ハ細胞ノ破壊ニヨリテ賦活セラル。同種血球溶解素モ此破壊ニ與ル。萬能給血者ノ問題ノ解決ニハ同種血球溶解素價ガ大ナル意義ヲ有シ給血者ノ凝集元ヨリモ受血者ノ抗元及ビ給血者ノ抗體量ガ大ナル役ヲナス。輸血ノ效果ハ一ニ此處ニカ、ツテ存ス。

4) A. Tzanck (Paris): 傳染病ニ於ケル輸血(特ニ腸チフス)

腸チフスデハ適應ハ相對的ノモノナリ。恢復期患者血ノ輸血ニヨリ免疫ノ得ラル、コトモ未決ノ問題ナリ。

5) A. M. Mogliotti (Turin): 輸血ノ適應ニ就テ

適應ヲ分ツテ3ツトス。即チ絕對的、相對的、及ビ實驗的適應ガ之レデアル。各疾患ニツキ適應ヲ嚴格ニ區別シタ。禁忌症トシテハ急性白血病、粟粒結核、栓塞症、肺硬塞、尿毒症及ビ特異的腎疾患デアル。

6) R. Stahl (Breslau): 治療的變調劑トシテノ輸血

輸血ハ變調劑トシテ作用シ白血像ニ變化ヲ及ボスノミナラズ抗體、ホルモン、ビタミンノ移行ニ役立ツ。(井上)

感染創處置ニ於ケル尿素ノ使用ニ就テ (H. G. Holder and E. M. Mackay: The Use of Urea in the Treatment of Infected Wounds; J. of Am. M. A. Vol. 108, No. 14 1937 p. 1167)

尿素ノ濃厚溶液ハ蛋白質ヲ溶解セシメ得ルトイフ特性ヲ有スル。而モ尿素ガ比較的の不活潑ノ物質デアルトイフコトカラ、創傷療法ニ用ヒ得テ粘液、滲出液、結痂皮、壞疽組織等ヲ除去スルニ役立ツト考ヘラレル。最上ノ效果ハ慢性感染性潰瘍ニ用ヒテ他ノ方法デハ期待出來ヌ早サデ治療スルトイフコトニアル。而モ之ノ藥物ノ效果ヲ期待スルナラバ、少量ヲ用ヒタノデハ駄目デアル。ト述ベ骨髓炎其ノ他5例ニツイテソノ治療例ヲ舉ゲ、尿素濃厚液ハ他ノ不安定ナル殺菌劑ト異リ開放性ノ創面ニ觸レテモ長ク不變デ而モ其ノ活動性ヲ

保持シ、又生ケル健康組織ヲ損スル事ガナイノデ Thiersch ノ皮膚移植術ニ際シテ用ヒテ壞疽ヲ惹キオコサナイ。要スルニ尿素濃厚液ハ酵素性ノ作用ヲ有スルノデナク純化學的ニ死セル組織ヲ除クノデアル。而シテ結論的ニ 1) 尿素結晶又ハ濃厚溶液ヲ感染創ニ適用スルト決定的ニ治療ヲ早メルコト、2) 特ニ他ノ治療劑ニテハ無効ナル場合ニ試ムベキコト、3) 尿素ハ安價ナルコト、4) 實用的見地カラハ感染創ノ惡臭ヲ除去シテクルコト、5) 尿素療法ノ機構ハソノ濃厚液ノ殺菌力ニヨルトイフヨリモ主ニ蛋白質ヲ溶解シ以テ菌繁殖ニ都合ヨキ痂皮、壞疽組織ヲ除去シ治療ヲ早メル。

局所麻酔ノ單純化 (I. Bugyi: Vereinfachte Lokalanästhesie bei einigen typischen Operationen. Zbl. Chir. Nr. 18, 1937 S. 1046)

著者等ハ普通ノ皮下脂肪層ヲ有スル人ヲ標準ニ次ノ如キ局所麻酔ヲ行ツテ居ル。

甲状腺腫ノ手術ニハ麻酔部ハ第1ニ切開線ニ於ケル_Lノボカイン¹溶液ノ皮下注射、第2ニハ上甲状腺動脈並ニ正中方向ニ入ル側枝ヘノ滲潤ヲ行フ。

腹部手術ニ於テハ第1ニハ腹壁ノ麻酔、第2ニハ内臓部ノ麻酔デアル。上腹部正中開腹手術ノ場合ニハ皮下ニ6cc 筋膜下ニ5cc 前腹膜ニ5cc 注射ス、腹腔ヲ開ケバ肝圓靱帶ヲ麻酔ス、腹腔内ノ注射ハ針ヲ出來ルダケ切線方向トシ、2—3mm以上ハ刺入シナイ、胃ノ局所麻酔ハ Härtel ノ“Über Gefässanästhesie (Zbl. Chir.)”ト一致ス。Billroth II ニヨル胃切除術ノ際ニハ空腸腸間膜並ニ結腸間膜ニ Härtel ノ血管麻酔手技ヲ行フ。膽道手術ノ際ニハ線狀ノ局所麻酔ノ外ニ腹直筋注射ヲ必要トシ、腹腔ヲ開ケバ肝圓靱帶ト肝十二指腸靱帶ニ滲潤セシメル。胃及ビ膽道手術ノ際ニハ後腹膜内臓神經ノ傳道麻酔ヲ必要トセズ、又甲状腺腫ノ手術ノ際ニハ頸神經ノ傳道麻酔ヲ必要トシナイ。蟲様突起切除術ノ局所麻酔ハ簡單ニ局所麻酔ヲヤリ蟲様突起小腸間膜ニ10cc 注射スレバ充分ナリ。

コノ局所麻酔法ノ目的トスル所ハ手術野ヲ出來ルダケ狭クシ_Lシヨツク¹作用ヲ避ケ得ルコトデアル。(山田)

靜脈瘤症候群及ビ治療法 (Magnus: Variköse Symptomenkomplex und seine Behandlung. Zbl. Chir. Nr. 22, 1937 S. 1302)

形態學的靜脈瘤問題ハ未ダ解決セラレズ、水力學的證明モ亦未ダソノ目的ヲ達シテキナイ。單ニ鬱血ノミニテハ決シテ靜脈瘤ハ形成サレズ、辨閉塞不全ヲソノ原因トナスノモ誤リデアル。ニモ拘ラズ Trendelenburg 現象ハ靜脈瘤症候群ノ重要ナ1症候デアル。尙靜脈瘤ニ於ケル内循環(Privatkreislauf)ナル考ヘハ既ニ Trendelenburg ニ依ツテ發表サレテキル。手術的療法ニハ Volkmann ノ血流速度計ガ應用サレ、療法ハ何レニシテモ不自然ナ血液循環ノ除去ヲ目的トシテキル。療法トシテハ次ノ諸法ガアル。

1) Madelung ノ全摘出術 2) Tavell u. Linser ノ靜脈瘤荒廢法 3) 壓迫縋帶法 4) 潰瘍部切斷法。(三好)

火傷ニ就テ (Lotichius: Ueber Verbrennung. Zbl. Chir. Nr. 22, 1937 S. 1305)

F. Hildmann 以來火傷ハ3度ニ分タレテキル。

第1度ハ概シテ重要デナク、反應性充血ハ自然ニ消退スルガ故ニ處置トシテハ脂肪塗布、散布及ビ鎮痛劑投與ノミデアル。

第2度ニ於テハ細胞破壊ガ起ツテ居リ、知覺神經終末ノ大ナル刺戟ニヨツテ_Lシヨツク¹ガ起リ、タメニ死ヲ將來スルコトサヘアル。又破壊サレタ細胞ハ最早種族特異デハナク、コレヲノ吸收ニヨツテ持續性ノ過敏狀態ガ惹起サレルノデアル。尙吸收過程ニ於テ淋巴、血漿ノ逆流ガ過敏症ノ本態デアルカ或ハ破壊サレタ細胞核ノ攝取ガ本態デアルカハ未ダ明カデナイ。治療法トシテハ 1) 出來得ル限り異種化サレタ蛋白質ノ吸收ヲ防ギ、2) 細菌感染ヲ豫防スルコトデアル。即チ第1ノ方法トシテハ水疱ヲ潰シテ淋巴液ヲ除キ、大量ノ食鹽水及ビ_Lブラツシ¹ヲ用ヒテ壞死部ヲ擦リ除ク創傷清淨法ガアリ、第2ノ方法トシテハ銀板貼布、_Lガーゼ¹縋帶等ガアル。

第3度ハ壞死ガ深部ニ及ンダ場合デ、刺戟サレル神經終末ノ數ハ比較的ニ少イ故_Lシヨツク¹ハ第2度程重篤デナク、又蛋白質ノ吸收ガ壞死部ト健康部ノ移行部位デ起リ、且ツ乾燥壞死部ガ吸收ノ起ラナイ前ニ離脱サ

ル故ニ過敏症モ亦第2度程激シクナイ。

治療法ニ屬スル¹タンニン¹法ハ經驗ガナイタメ批判ノ限リデナイガ、要スルニ¹タンニン¹ノ蛋白質結合性
質ヲ應用シタモノデアツテ、深部作用ハ期待シ難イ。(三好)

「ビタミン」C 缺乏ト胃潰瘍 (H. Hanke: Experimentelle Untersuchung über die Rolle
des C-Vitaminmangels beim Magengeschwür. Dtsch. Z. Chir. Bd. 249 Ht. 3 u. 4, 1937 S. 213)

「ビタミン」C 缺乏食ニテ飼養シタ海狸ノ50%以上ニ胃潰瘍ヲ證明シタ。特ニ「ビタミン」C 不足ノ冬季ノ
動物實驗ニテハ100%ノ成績ヲ得タ。潰瘍ハ幽門ノ周圍ニミ生ジ且ツ組織的ニ全ク一致シタ急性炎症性變
化ヲ示シタ。コノ潰瘍ハ消化液即チ酸性胃液ニヨル消化性ノモノト理解シナクテハナラヌガソノ他「ビタミ
ン」C 缺乏ニヨル胃粘膜ノ抵抗消弱モ考慮ニ入レナクテハナラヌ。

コノ實驗カラ胃潰瘍ノ治療シナイ原因トシテ「ビタミン」C 缺乏若クハ不足ヲ他ノ要素ト共ニ問題トシナ
クテハナラヌコトガワカル。慢性胃潰瘍患者ノ體內ニハ非常ニ屢々「ビタミン」C ガ缺乏シテキル。ソレ故
胃潰瘍患者ニ對シテハ充分ナル「ビタミン」C 投與ガ必要デアルバカリデナクソレガ原因ノ療法トモナルコ
トガコノ實驗カラ判斷サレル。手術後ニ於テモソレハ粘膜ノ再生力ヲ高メルニ役立ツ。胃潰瘍出血ノ際ニハ
「ビタミン」C ガ非常ニ缺乏シテキルカラ「ビタミン」C 投與ハコノ場合出血性素因ニ對スル他ノ方法ト共ニ
意義深キモノデアラウ。コノニ原因ノ要素ノ多イ胃潰瘍問題ニ對シテ生物學的觀察ノ必要ヲ示スハ意義アル
モノト信ズ。(横田)

骨及ビ關節結核ノ「ツベルクリン」反應陰性ノ結果ト其ノ理由 (L. Delp: Über den nega-
tiven Ausfall von Tuberkulinproben bei der Knochen- und Gelenktuberculose und seine Gründe.
Zeits. Orthop. Bd. 66, Ht. 3, 1937 S. 213)

骨及ビ關節結核ノ場合、他ノ色々ナ方法デ其ガ結核性ナル事ガ確メラレテモ、法式通りニ施サレタ「ツベ
ルクリン」反應ガ陰性ニナル事アリ。一般ニ結核デ「ツベルクリン」反應ガ陰性ニナルノニ次ノ場合ガ知ラレ
テキル。1) 「ツ」反應潜伏期間内(感染シテカラ「ツ」反應出現迄ノ期間)ノモノ。2) 粟粒結核、結核性腦膜
炎、結核ノ終末期。3) 「ツベルクリン」療法ヲ長期間受ケテ大量ノ「ツベルクリン」ニ堪エ得ル場合。4) 非
結核性疾患ヲ併發シ該疾患ノ爲ニ結核ニ對スル抗體形成ガ不充分ニナツタ場合。以上ノ外ニ尚骨髄結核デ
「ツ」反應ガ陰性ニナル事アリ。(1) 特ニ關節ト關係アルモノデ就中菌腫狀關節結核。之ハ結核菌ガ特殊ノ形
即チ一種ノ異物ノ形デ存在スルノニ由ルト考ヘラレル。2) 瘻孔ヲ伴フ場合。高度ノ衰弱ニヨルト考ヘラレ
ル。3) 人型菌牛型菌以外ノ菌型ニ屬スル結核菌ヲ假定シ之ニ由ルト考フベキ場合。4) 機械的ニ運バレテ
行ツタ菌ガ其處デ感染域下ノ狀態デ存在セル場合。(傳)

カッシング氏病ニ於ケル脾臓炎ノ病理並ニ感染抵抗力 (W. Brunner: Pathogenese der
Pankreatitis und Infektionsresistenz bei der Cushingschen Krankheit. Dtsch. Z. Chir. Bd. 249,
Ht. 3 u. 4, 1937 S. 188)

カッシング氏病ハ腦下垂體前葉ニ生ズル鹽基嗜好性腺腫ノ分泌過多ニ基因シ、ソノ主ナル症候ハ 1) 5—
25歳頃突然軀幹並顔面ニ脂肪過多ガ起リ 2) 性器發育不全即チ女子ニテハ無月經、男子ニテハ不能、小兒ニ
テハ早熟、3) 骨質消滅症(全身の殊ニ脊柱ニ來リ疼痛性ノ前彎ト魚樣椎骨形成)、4) 皮膚毛髮ノ變化(軀幹
部ノ赤線、末端蒼白症、皮膚乾燥、女子、思春期前ノ男子ノ多毛症、成熟男子ノ少毛症)、5) 血管性高血壓
6) 極端ニ抵抗薄弱狀態、等デ發病後5—7年デ死亡シ死因ハ不定デアアルガ略々化膿性疾患ヲ第1トシテ心臟機
能不全、腦出血、尿毒症ノ順デアル。著者ハ本疾病ニ於テ急性脾臓炎デ死亡セル第2例目ヲ報告シタ。即チ
29歳ノ少女ガ既ニ10年來カ氏病ヲヤミ脊柱骨質消滅症ヲ呈シ、腸炎ニ基因シテ廣範ニ脂肪壞疽ヲ伴フ急性脾
臓炎ヲ惹起シ更ニ腹腔炎カラ無熱性ニ遲鈍性創感染ヲ起シテ死亡セルモノヲ剖檢シテ腦下垂體ノ鹽基嗜好性
腺腫ト共ニ脾臓ハ勿論全身のノ内動脈質及ビ脾臓ニ於ケル炎症性硬化症ノ存在ヲ立證シタ。

カ氏病ト急性脾臓炎トノ間ニハ脂肪過多症ナル共通點ガアルガ鹽基嗜好症ガ含炭素新陳代謝ニ作用スルニ

2途即 1) 腦下垂體カラノホルモン⁷性影響ト 2) 血異狀トガアリ後者ハカ氏病ニ於テ多少ニ不拘存スル特異のナモノデアル。

腦下垂體疾患ト感染抵抗力間ニハ一定ノ關係ガアリ末端肥大症(Lエラジン⁷嗜好性腺腫)デ上昇シ、生殖器性肥伴症(主細胞腺腫)デハ減少シ早死症、シモン氏病ニ於テモ同様デアル。

體溫調節作用ハ松果腺ニ存スルト云フクレール學派ニヨレバカ氏病ノ無熱性ハ松果腺腦下垂體系統ノ障礙トシテ理解セラレ亦血管幅員ヤ汗分泌ノ中樞モコノ邊ニ存スル故カ氏病ノ血管異狀モ説明デキル。而シテカ氏病ニ於テハ個體ハ感染ニ對シテ適當ニ循環ヲ變化シテ防禦スル機能ヲ失ヒ之ト共ニ白血球性防禦力モ障礙セラレル。カ氏病ニ於テハ屢々血管ノ退行性變化が見ラレルガ之ガ紫斑症トナル。此ノ外カ氏病ノ脂肪過多症ヤ腎臟機能障礙、心臟機能不全、新陳代謝障礙モ亦相伴ヒテ感染抵抗力ヲ低下セシメル。何レニシテモカ氏病ニ於テハ或種ノ無力症トナル結果種々ノ化膿性疾患ニカ、リ易ク且ツ⁷チフス⁷、麻疹、猩紅熱ヲ經過シテモ永久免疫ハ得ラレナイ。無力症ガ腦下垂體性デアルコトハ實驗的根據ガ多ク擧ゲラレテキル。抵抗力減少ト⁷ウイタミン⁷トノ關係モ考ヘウル。

要之カ氏病ニ於テハ含水炭素新陳代謝障礙ト血管異狀ソノ他ニヨリ急性肝臓炎ガ起リ亦感染抵抗力ガ低下シテ無力症トナル。(白羽)

瘻孔肉腫ニ就イテ (Laur. B. Rossi, *Pavia*: Über Fistelsarkome, Dtsch. Z. Chir. (Bd. 24 9, Ht. 3u. 4, 1937 S. 208

慢生骨髓炎或ハ特殊肉芽性組織(結核性)カラ發生セル瘻孔癌ニ關スル記載ハ多イガ、肉芽性新生物ハ遙カニ稀ナリ。慢性炎症ト並ビ第2ノ瘻孔肉腫發生因子トシテ、⁷線作用ハ擧ゲラレテキル。現在マデ記載サレタ例ニヨツテ、瘻孔肉腫ヲ分類スレバ、1) 特殊(結核性)肉芽性組織デ⁷線照射ヲ受ケテ發生セルモノ。2) 1)ノ⁷線照射ヲ受ケズシテ發セルモノ。3) 非常ニ稀デハアルガ慢性骨髓炎ヨリ發セルモノデアル。3)ハ現在マデニ5例記載サレテキルガ、著者ガ更ニ1例ヲ加ヘ、炎症惹起後2—3年ニシテ⁷線照射ヲ行フコトナク瘻孔癌ニ圓形細胞肉腫ヲ生ジタ慢性大腿骨骨髓炎ノ患者ヲ擧ゲテ居ル。

潜伏期間ハ種々デアルガ、永クテ瘻孔癌デハ30—40年、肉腫デハ15—16年デアルガ、⁷線照射ヲ續ケテキルト潜伏期間ガ短縮サレルヤウデアル。Volkmann ハ3ヶ月ノ潜伏期間デ肉腫ヲ生ジタ骨膜癌症ノ例ヲ擧ゲテキルガ、コレハ例外ニ屬スル。

以上2ツノ因子ノ外、更ニ精確ニ限定サレ得ナイ因子ガ考ヘラレネバナラヌト思ハレル。(竹友)

交感神経外科 (ブレスロウ外科學會抄) (Denk: Sympathicuschirurgie. Zbl. Chir. Nr. 30, 1937 S. 1769)

著者ハ交感神経ノ外科的操作ニヨル諸種疾患ノ治療ニ及ボス效果ニ就テ述ベテキル。(イ) 閉塞性血栓性動脈炎。本病ノ下肢ニ存スル場合ニハ血管周圍交感神経切除、腰部交感神経節切除、閉塞動脈切除ノ3法アリ。第1ノ方法ハ殆ド效果ナキモ第2方法ハ其效果迅速ニシテ顯著デアル。第3ノ方法ハ血管收縮性刺激ヲ除去シ得ルタメ本病ニ效果アリ。上肢ニ存スル場合ニハ食鹽注射、胸部太陽神経節切除ト共ニ左側副腎剝出等ガ用ヒラレル。(ロ) レノウ氏病ニハ血管周圍交感神経切除ハ多大ノ效果アリ。併シ重症ノ場合ニハ交感神経節切除術ガ行ハレル。(ハ) 骨盤腔臓器疾患ノ疼痛ニ對シ薦骨、腰部、腸間膜、大動脈神経節切除ニヨリ其苦痛ヲ除去スルコトガ出來ル。(ニ) 截斷端神經痛ノ疼痛除去ニハ之ガ切除ヲナスト共ニ神経節切除ヲ併用スル時ハ良好結果ヲ得ラレル。(ホ) 狭心症ニ對シテハ星狀神経節切除、及ビ第1, 2ノ胸部神経節剝出ニヨリ症状輕快ス。(ヘ) 高血壓ノ治療ニハ内臟神経切除及ビ腰部第1, 2神経節切除ニヨリ效果アルコトアリ。

追加。Mast: 血管周圍交感神経切除術ハ大部分ノ例ニ於テ效果認メラレナカツタガ三叉神経痛ニ對シテ外頸動脈交感神経切除ヲ施行シテ疼痛ヲ全ク消滅セシメ、脊髄癆患者ノ足趾穿孔性潰瘍ニ對シテ股動脈周圍交感神経切除ヲナシテ潰瘍8日間ニテ全ク治癒セル例ヲ經驗ス。

K. H. Bauer: 閉塞性血管炎ニ血管周圍交感神経切除術及ビ交感神経節切除術ヲ施行シテ症状ノ輕快セル

ヲ認メタガ全ク治癒セシメルニ至ラナカツタ。(細野)

交感神経節切除ト睾丸機能 (同上) (*Dick: Grenzstrangresektion und Hodenfunktion. 同上 S. 1773*)

陰囊ノ温度ガ他ノ體温ヨリ低イ時精蟲發生ガ障害セラレズニ行ハレルコト及ビ腰、薦部交感神経節ヲ切除スル時ハ陰囊ノ温度ノ上昇ヲ來スコトハ既ニ認メラレテ居ル。一側性交感神経節切除ヲナセル時ハ性生活及ビ睾丸ニ何等變化ヲ認メラレナカツタガ兩側性ニ切除スル時ハ一時的ノ性欲昂進及ビ精蟲ノ活潑ナル運動ガ認メラレルガ時間ヲ經過スルニ從ヒ精液射出量減少シ、且睾丸ノ著名ナル萎縮ガ認メラレタ。

追加。K. H. Bauer: 兩側性潜伏睾丸ニ於テ精蟲缺乏症ノ認メラレルノハ腹腔内温度ガ陰囊ニ於ケルヨリ高温ナルニ由來スル。(細野)

交感神経節切除術ノ實驗的及ビ臨床的檢索 (同上) (*Schneider: Experimentelle und klinische Untersuchung zur Sympathektomie. 同上 S. 1774.*)

交感神経切除後四肢ノ血液循環ハ倍加セラレル。諸種藥物ノ影響ニ就テ見ルニ「*オイバベリン*」及ビ「*パドュチン*」ハ血管擴張作用ハ一時的ナルモ食鹽水及ビ葡萄糖溶液ハ其作用ハ強大ニシテ且長期ニ及ブ。故ニ是等藥物ハ對症の治療用ヒ得。又交感神経切除術ノ效果ヲ知ラントスル場合ニ「*ボカイン*」ヲ以テ交感神経ヲ贗置スル方法アリ。本法ハ診斷的及ビ治療的ニ價值ヲ有スルモノト思ハレル。

追加。Parade: 閉塞性血栓性血管炎ハ全身性疾患ニシテ多數例ニ於テ原發病竈ヲ認メル。コノ原發病竈ハ屢々扁桃腺、齒牙、時ニハ慢性蟲様突起炎ニ存スルコトアリ。從テコノ病竈ヲ處置スル時ハ瘡瘍性ノ血液循環障害ヲ治癒セシムルコトガ可能デアル。(細野)

頭 顔 部

後頭蓋窩ニ於ケル外傷性眞珠腫ニ就テ (*G. Graumann: Über ein traumatisch entstandenes Choleostom der hinteren Schädelgrube. Zbl. Chir. Nr. 20, 1937 S. 1154*)

頭蓋ノ眞珠腫ハ胎生時表皮ヨリノ胎芽迷入ニヨリ發生ス。胎芽迷入ノ屢々ナルニ比シ眞珠腫發生ノ稀ナルハ發育最適條件ノ得難キニヨルモノナラン。而シテ外傷ガ其發生ニ重大ナル關係ヲ有スルコトモ今日多クノ學者ニ信ゼラル、所ナリ。

症例: 患者30歳、女。15歳ノ時3mノ高所ヨリ墜落シ後頭部ヲ打撲ス。當時意識消失及ビ嘔吐ヲ缺ク。右後頭部ニ小外傷及ビ血腫ヲ生ジ約2ヶ月間頭痛存セシモ其後10數年何等障碍ナカリキ。然ルニ3年前ヨリ頭痛現レ漸次増加ス。其部位ハ先年ノ外傷部位ト全ク一致ス。右後頭部ハ手掌大ニ膨起シ觸診上軟ニシテ壓痛著明、此部ハ骨質缺存ス。手術ニヨリ摘出ス。摘出標本ハ林檎大重サ100g 組織學上眞珠腫ノ像ヲ呈ス。術後頭痛全ク消退シ患者健在ナリ。此際頭蓋ニ如何ニシテ表皮芽ノ迷入セシカハ、當時ノ所見ヲ明ニスルヲ得ザル故困難ナルモ、骨折線ノ痕跡ガ證明セラレタル事實ト、吾人ガ外傷ノ際屢々頭蓋内ヨリ毛髮及ビ布片サヘ證明スルノ事實ヨリシテ想像スルニ難シカラズ。10年以上モ無症狀ニ經過セシ點モ、腫瘍ガ發育シ一定ノ症狀ヲ呈スルニ至ルマデ數年ヲ要スルノ事實ハ熟知セラルル所ナリ。又先天性眞珠腫ナランヤノ疑問ニ對シテ考フルニ、15歳マデモ無症狀ニ經過スルモノトハ考ヘラレズ。

以上ノ諸點ヨリ全ク外傷性ニ發生セルモノト理解セザル可ラズ。斯ル症例ハ災害醫學ノ上ニ重大ナル意味ヲ有スルモノト言ハザル可ラズ。(岡田)

部分的口蓋破裂延長術 (*T. B. Brown: Elogation of the Partially Cleft Palate. Surg. Gynec. Obst. Vol. 63, Nr. 6, p. 768*)

口蓋破裂ノ手術方法ハ種々アレド、著者ノ部分的口蓋破裂延長術ノ術式ヲ略述ス。

本術式ノ原則ハ全口蓋ノ瓣ヲ完全ニ骨ヨリ上ゲツレバ裏返シニシテ切離前縁ヲ骨ノ後端ニ縫合スルニアル。大口蓋動脈ハ注意深く處理ス。口蓋ハ硬口蓋ノ完全ナル上皮被覆ニテ治癒ス。而シテ第2手術ニヨリ破

裂ヲ閉塞スルノデアル。

第1手術 切開ハ舌口蓋弓ノ部ヨリ上顎枝、上顎結節ヲ越エ、齒槽ノ周リニ他側モ同様ニナサレル。骨粘膜ヲ骨ヨリ完全ニ剝離スルタメニ「エレバートル」ヲ用フ。コノ時血管ヲ注意深く保存ス。骨ノ後端ニ達ス、鼻粘膜ハ注意深く開キ狭キ縁ヲ鉗縫合ヲナシ得ルダケ殘シテオク。「エレバートル」ハ動脈ノ後ヨリ用フ。空隙ガ口蓋鉤、翼狀口蓋ノ下ニ生ジ軟部組織ガ切開線ヨリ可動性ニナリ、舉筋ガ分割サレ而シテ骨ノ後面ヨリノ腱膜ノ剝離ガ完全ニナル。コノ時切離サレナカツタ舌口蓋弓ノ部ノ上面及ビ大口蓋動脈、括約筋ニヨリ全口蓋組織ガ保持サル。動脈ヲ口蓋弓ヨリ離スタメニ注意深く伸展シ而シテ口蓋面ヨリ徐々ニ剝離ス。次ニ切離前縁ヲ硬口蓋ノ後縁ニ裏返シニシテ馬ノ毛ニテ鉗縫合ヲナス。コノ時鼻粘膜ノ小瓣ヲ附着セズニオキ、切離横縁ハ上顎結節ニ鉗縫合ヲナス(2,3絲) 前部ノ缺損部ハ「ペルバルサム」¹、或ハ「ヨードホルムガーゼ」ニテ包纏スル。コレヲ止メルタメノ縫合ハ不要ナリ。

恢復ハ普通早く、3—7日ニテ退院可能ニシテ。6日目ハコノ包纏ヲ取り去ルガ、出血ノタメ再ビ包纏必要ノ場合モアル。硬口蓋ノ完全治癒ニハ20—30日ヲ要ス。言語ノ恢復ハ裂孔ガ閉塞サレナクトモ凡ニ注意サレル。

第2手術。新ニ切離縁ヲ作りコレヲ縫合スルカ或ハ必要ナダケノ可動性ヲ作ルタメニ新ニ横ニナサレタル切開ヲ通シテ埋没スル事ニヨリ裂孔ハ閉塞スル。

最後ニ著者ハ治療ノ結果及處置ノ條件ヲ種々ノ例ヲ舉ゲテ説明シ、本術式ノ卓越セル事ヲ述ブ。(福島)

胸 部

肺剔除術後ニ於ケル「ガーゼ」充填排液法 (J. Arce: Packing Ganze Drainage after Pneumonectomy. Surg. Gynec. Obst. Vol. 65, No.2. 1937 p. 178)

著者ハ最近肺剔除術後經過良好ナリシ2例ヲ經驗シタ。從來ハ肺全剔除術ヲ行ツタ患者10數例ハ悉ク術後1—8日中ニ死亡シテ居タノデアルガ。2例中第1例ニ於テ、出血ニ備ヘル爲行ツタ胸腔「ガーゼ」充填ガ偶然好結果ヲ示シタノデ、第2例ニモ同様應用シ成功シタ。

何故ニ充填排液法ガ好結果ヲ與ヘルカヲ著者ハ次ノ如ク説明シテキル。

1) 充填排液法ハ、多少共不潔ニシテ肋膜感染ノ原因トナル液體ノ溜溜ヲ防グ。「ガーゼ」充填ハ「ゴム」管排液ニ勝ル。2) 一側肺ガ剔除サレ半胸腔ガ空虛ノ儘放置サレルト、縱隔膜ハ吸氣時ニハ反對側ニ、呼氣時ニハ患側ニ向ツテ移動シ呼吸ヲ妨害スル。腔内「ガーゼ」充填ハ縱隔竇諸臓器ヲ支持シテソノ轉位ヲ防ギ他、肺及心臟ノ善キ機能ヲ保證スル。3) 肺剔除術ニ際シテハ肺動脈及肺靜脈ハ心臟ニ甚ダ接近シテ結紮サレル故凝血ガ心臟ノ方ニ進ミ極メテ危險ナル血栓ヲ形スルコトガ可能デアル。「ガーゼ」充填ハ多分、凝血ノ移動ヲ防ギ結紮サレタ血管ヲ速カニ且完全ニ閉塞セシムルモノデラウ。

著者ハ上ノ結論中少クトモ1,2ノ2ヶ條ハ事實ニ即シタモノデアルト信ズ。(森下)

腹 部

先天性及ビ後天性横隔膜「ヘルニア」ニ就テノ觀察 (E. R. Heydemann und H. Dormyer: Beobachtungen über angeborene und erworbene Zwerchfellbrüche. Zbl. Chir. Nr. 14, 1937 S. 783)

著者ハ Göttingen 外科教室ニ於ケル最近ノ5例ヲ詳細ニ報告シ、且諸家ノ報告意見ニヨリ總括ヲ試ミテキル。横隔膜「ヘルニア」ハ、「ヘルニア」囊ノ有無ニヨリ眞性及ビ假性ニ分チ、更ニ先天性ト後天性トニ分ツ。

先天性ノ成因ハ先天性發育障礙デアルカラ、胎兒ノ發育過程ヲ追究セバ自ラ分明スル。即チ横隔膜原基ハ體壁ヨリ發生シ、初メ胸腹兩腔ハ相連絡ス。兩腔分離ニ到ル道程中右方ニテハ一時肝臓モ分離ニ與ル。斯クシテ先ズ右側、後左側ノ順ニ閉鎖サレル。故ニ左側ハ「ヘルニア」發生ノ好發部位デアル。且肝臓ノ發育障礙モ横隔膜閉鎖ニ影響シ、又腹部臓器ノ異常急速發育モ裂隙形成ニ關與スル。尙是等裂隙形成ナク共大動脈、大靜脈、食道等ノ貫通部、自然ニ存スル Foramen morgagni und Bochdalecki ハ抵抗薄弱部デ、「ヘルニア」ノ通路トナリ得ル。

如斯先天性横隔膜ヘルニアハ多クハ先天性横隔膜畸形ニヨルモノデ且假性デアル。數的ニハ、全新生兒ノ0.043% (Watterdal)ニ發生シ、眞性ト假性ト比ハ1:6 (Eppinger)、左側ハ右側ヨリ多ク、左131例ニ對シ右22例 (Eppinger)。斯ク左側ニ多キハ肝臓ガ右側ニ於テ腹部内臓脱出ヲ保護スル如ク位置スルニモヨル。

裂隙ハ最も多キハ Foramen Bochdalecki ノ部位デ、次ニ Foramen Morgagni、食道裂孔又ハ横隔膜頂ガ關與シテキル。食道裂孔ノヘルニアモレ線學的ニハ多數存スル。

先天性裂隙ト損傷ニ依ル裂隙トノ區別ハ屢々非常ニ困難デアル。Putscharニ依ル血液色素ヲ證明スレバ損傷ニ由ルコト決定的デアルガ、裂隙ノ形トカ脱出臓器トノ癒着ノ存在トカハ當ニナラヌ。

後天性横隔膜ヘルニアハ後天性素因性ヘルニアト外傷性ヘルニアトニ分ケラレル。外傷性ヘルニアハ一般ニ横隔膜受傷直後ニ起ルコトハ少ク、起レバイレウス¹症狀ヲ呈スル。多クノ場合創ノ不完全治癒後ニ慢性ニ起ル。

脱出臓器ハ頻度ニヨルト大綱最も多ク胃、大腸、小腸、脾、肝、腎ノ順デアル。

患者ノ所訴ハ腹部臓器脱出ニ因ル障碍デ肺、心臓ニモ及ブ。屢々見ルハ腹部壓感、牽引感、噴門屈曲ニ因ル嚥下困難、食思缺乏、膨滿感、嘔吐刺戟等デ冷或ハ熱食ヲ攝ルト胸部ニ冷熱感ヲ感ズル。呼吸及循環器障碍トシテハ呼吸困難、重壓感、食事ニ關係スル發汗等デアル。程度ハ無症狀ヨリ重篤ニ至ルマデ多種多様デアル。

他覺の所見ハ胸廓ノ左右不同、心臓ノ壓排、胸腔ニ於ケル腸雜音、鼓性打診音等デ是等ガ體位ヲ變ジ時ヲ異ニスル時變化スル。尙患側肋骨弓ニ沿ヒ強キ壓痛アリ、腹部陷凹スルモ筋緊張壓痛ヲ缺ク。又ヘルニア門ノ絞扼デ胃粘膜ノ潰瘍形成ヲ來スコトモアル。斯ク症狀ハ多種多様不定デアルガレ線ニ依レバ確定出來ル。

外傷性ヘルニアノ病狀ハ重篤ト判斷スキデ、筋頓ヲ來スコトガ多イ。急性ノ時ハ手術不能ナ位重篤ナ事アリ。

完全ナ治療法ハ根本的手術ヲ行ヒ脱出臓器ヲ還納シ、ヘルニア門ヲ閉鎖スルコトデアル。手術方式トシテハ、腹式、經肋膜的、及ビ兩者併用法トガアルガ、何レヲ選ブ可キヤニ就テハ意見ノ一致ハ無イ。裂孔小ナル時ハ單ナル縫合ヲ爲シ、大ナル時ハ整形的閉鎖法ヲ行フ。此ノ際生ズル氣胸ニ依ル危險ハ全く無イ。寧ろ氣胸ニヨリ横隔膜ノ創治癒ハ促進サレル(藤浪)。

Göttingen 大學外科教室デハ最近5例ノヘルニアヲ有セザルヘルニアヲ觀察シ治療シタ。其中11歳ト13歳ノ少女ニ於ケル先天性ノモノ2例、戰傷後慢性ノ經過ヲ取レル後天性ノ2例、速ニ死ノ轉機ヲトレル他部損傷ヲ伴ヘル新鮮後天性横隔膜ヘルニアノ1例デアル。先天性ノ中1例ニハ第2脾臓ノ形ヲトレル畸形ヲ觀、Bochdaleck'sche Lückeヲ通り脾臓ヲ含ム胃腸ノ殆ド全部ト1ツノ脾臓トガ胸腔ニ脱出シテキタ。之例ハ胃筋頓ニヨルイレウス¹ヲ起シヘルニアナルコトヲ確メラレルコトナク手術サレタ。先天性ノ第2例ハ術前診斷サレ、食道裂孔ヘルニア¹デ左横隔膜頂ニ達スル徑8cmノ裂隙ヲ通り胃小腸、肝左葉ガ左胸腔ニ脱出シテキタ。

2例ノ後天性ノモノハ射創ニ因ル慢性ノモノデ豫メ診斷セラレ、1例ハ手術ヲ受ケ治癒シ、他ハ2日間ノ全小腸筋頓ノ後手術ヲ受ケ術中死亡シタ。

最後ノ患者ハ土砂埋沒ノ副損傷トシテ横隔膜ヘルニア¹デ死後剖檢ニ依リ確メラレタモノデアル。

何レニセヨ横隔膜ヘルニア¹ハ診斷決定次第手術ヲ切ニ勸ム可キデアル。何トナレバ手術ニヨル危險ハ筋頓ニヨル危險ヨリモ少ク、而モ手術成績ハ良好デアルカラ。(吉野)

機械的黃疸 (P. L. Mirizzi: Mechanischer Ikterus. Dtsch. Z. Chir. Bd. 249, Ht. 3u.4, 1937 S. 158)

若シ機械的黃疸ノ際ニ内科的療法ニ依ツテ輕快ヲ見ズ、危險徵候ガ現ハレル時ハ直ニ手術ヲ行ハナケレバナラナイ。危險徵候トシテハ黃疸並ニ發熱ヲ伴フ頻發スル痙攣發作ガ意義深イモノデアル。肝臓細胞ノ機能障碍ノ徵候トシテハ出血ノ傾向アルコト、常時ノ發熱度々ノ惡寒戰慄、痙攣、脾臓炎ノ證明、速カナル羸瘦等デアル。併シ黃疸ノ繼續期間ニヨツテ直ニ手術時期ノ適否ヲ決定スルコトハ出來ヌモノデアル。

手術ハ局所又ハ脊髄麻酔ノ下ニ手術的膽道撮影法ノ對照ニヨツテ行ハレル。コレニヨツテ外傷性「シヨツク」ヲ避ケ得ルシ、肝管及ビ輸膽管ノ解剖的並ニ機能的ノ障礙ニ就テ正確ナ判斷ヲ下スコトガ出來ル。此ノ手術的膽道撮影法ハ著者ガ數年前ニ記述シタモノデ排出ノ可能ナ膽囊又ハ輸膽管ニ直接「リビオドール」ヲ注入スル方法デアル。

著者ハ如何ナル器官切除ヲモ避ケ膽囊切開ヤ無理ニ「カテーテル」ヲ挿入ヘルコト、器官ノ剝離等ハ行ハズ組織ヲ纖細ニ取扱フノデアル。頻繁ニ起ル「オツド」炎並ニ脾臓炎ニヨル狹窄ノ上方ニアル結石ニ對シテハ結石除去ノ後ニ直接膽汁ヲ小腸ニ誘導スル。(山田)

潰瘍ト脾臓 (プレスロウ外科學會抄録) (Stocker: Ulcus und Pankreas. Zbl. Chir. Nr. 19, 1937 S. 1117)

經驗ニヨレバ胃、十二指腸潰瘍ノ約30%ニ於テ脾ニ病變ガ波及シテキル。脾ヘノ穿通ハ腹腔内ヘノ穿孔ト同列ニ論ズベキモノデアツテ潰瘍基質ハ脾ノ表面 $\frac{1}{8}$ ニマデ及ビ得ルモノデアル。潰瘍ノ炎衝機轉ノ進入ニヨリテ脾ノ内外分泌作用ニ變調ヲ來シテ代謝障礙ノ源トナリ重キハ糖尿病ニ至ル種々ノ障礙ヲ將來ス。カク脾ノ機能障礙ノ現存セル場合之ヲ潰瘍ノ二次疾患ト呼ブヲ妥當トス。而シテ血中「ヂアスターゼ」上昇、糖尿、血糖像上昇ノ如キ作用ニツキテ詳述シ外分泌狀態ノ診斷ニハ Hartmann ノ十二指腸液酵素診斷ヲ推奨ヘ。既ニ脾ノ機能障礙ノ起ツテキナイ限リ脾ヨリ潰瘍基質ヲ除去セントヘルガ如キ根治手術ノ結果ハ内科療法ニ比シテ遙カニ良好デアリ重篤ナル障礙ガ起ツテキテモ之ニヨリ輕快ニオモムク。十二指腸開口部ノ處置ニ就キテハ開口部ノ不充分ナルトキハ Walzel Docht drainage ヲ推奨ス。

發言—Rahm: Stocker ノ云フ根治切除ハ價值アルモノデアルガ脾頭部ヘ穿通セル潰瘍デ技術的ニ切除シ得ザル例ガアル。カ、ルトキハ十二指腸粘膜ヲ圓柱狀ニ分離シ粘膜層ト漿膜筋層トヲ逐層的ニ經合スル。

K. H. Bauer: 胃ノ特異性潰瘍ハ稀デ結核、放線狀菌病、淋巴肉芽腫ノ各1例ヲ有ス。脾内ノ脾脈性基質ハ脾損傷ノ保護トシテ殘ス。出血ガ再發シ手術ノ可能ナルトキハ切除ヲ行フ。

Rating: 結核性潰瘍ハ胃道ノ外ニアリ平坦ニシテ環狀膨起ヲ缺ク。時ニハ多發性デアル。

結辭—Stocker: 特異性潰瘍ハ稀有ナリ。カ、ル例デハ廣汎ナル切除ヲ行ヒ特異的後療法ヲ施ス。穿通性潰瘍ノ切除後ノ惡性化ハ認メナイ。十二指腸潰瘍腫瘤ハ根治術ノ行ヘナイ時ハ保存的手術トシテ擴置切除術ヲ行フ。(井上)

膽囊疾患ニ於ケル血中沃度變化ニ關スル研究補遺 (J. L. Decourcy: Further Study of Blood Iodine Change in Affections of the Gall Bladder. Surg, Gynec, Obst, No.2, 1937, p. 180)

著者ハ以前膽囊疾患ニ於ケル血中沃度ノ研究報告ニ於テ血中沃度ノ定量ハ慢性膽囊炎ニ於ケル肝臟機能検査トシテ從來行ハレテキル色素排泄法ヨリモ優ツテキルト云フ結論ヲ下シタ。今度ノ報告モソノ敷衍デアツテ3匹ノ家兎ニツイテソノ實驗ヲナシタ。其ノ1ハ對稱トナシ、其ノ2ニハ手術的ニ總輸膽管ヲ結紮シ、其ノ3ニハ結紮シテ3日目ニ輸膽管ヲ分割セリ。第2ノモノハ術後7日目ニ血中沃度ハ100cc 中31.4「ガンマ」ニ達シ黄疸ヲアラハシテ斃レ、第3ノモノハ第1ノモノガ14.5「ガンマ」シカ示サヌ21日目ニ227「ガンマ」ニ上リ以後減少シテ27日目ニ斃レタリ。其ノ他178例ノ動物實驗例ト血中沃度表ヲ舉ゲテ、膽石症、膽囊炎ソノ他ニ於テハ恒ニ血中沃度量ノ上昇ヲ示シテ居リ、之ノ事實ハ血中沃度測定ガ肝臟機能ノ數量的測定ニ意義ヲ持ツモノデアルコトヲ示唆スルモノデアルト述ベテキル。

カ、ル事實カラ所謂「肝臟死」トイフ問題ニ關連シソノ剖檢例ノ所見ヨリ肝臟ハ沃度代謝ニ關係アル臟器デアルコトヲ知り得テ、膽管系疾患ニ對スル手術ニ向ツテ豫メ血中沃度ヲ測定シテ肝臟機能検査ノトスル事ノ價值アルコトヲ強調シテキル。(上原)

結石ヲ有セザル膽囊 (C. A. Kumath: The Stoneless Gallbladder. J. of Am. M. A. July, Vol. 109 No. 3 1937 p. 183)

膽囊「線寫眞術」ノ發達ニヨリ慢性膽囊炎ノ診斷ハ容易トナリ、膽囊疾患ニヨル全身症狀ハ明ラカニサレツ

ツアリ。結石ヲ有セザル膽囊疾患100例ノ中56%ニ於テ膽汁性痙攣ヲ認メルハ興味アルコトデアル。

結石ヲ有セザル膽囊疾患例ヲ結石ヲ有スルモノト比スルニ、ソノ罹患率高ク手術後死亡率ハ尙高ク全治ハ約半数ニ達スルノミデアル。

結石ヲ有セザル症例ノ膽囊剔出後ノ豫後モ病理學的及ビレ線寫眞ノ兩見地ヨリ決定スルハ困難ニシテ、手術前症狀ノ考察ニヨリ剔出ノ效果ヲ推測ス可キデアル。痙攣ヲ訴ヘル患者中86%ヲ全治セシメ得タルモ消化障礙ヲ訴ヘルモノハ33%ノミヲ全治セシメ、更ニ手術前消化障礙ヲ訴ヘザルモノ、中38%ハ手術後ソレヲ訴フルニ至リタリ。コノコトハ消化障礙ハ膽囊ノ機質的疾患ヨリモ機能不能ニ多ク原因スルヲ示ス如シ。

又、診斷上、十二指腸潰瘍、十二指腸憩室、結核性脊椎炎慢性淋毒性腹膜炎ト誤診シ易イノミナラズ、多クノ誤診ハ刺戟サレ易キ腸管及ビ胃腸管ノ痙攣狀態ノ場合ニ見ル。

多數ノ不治例ハ膽囊ノ生理的或ハ機能的變化ニ其ノ原因ヲ置ク可キデ、結石ヲ有セザル膽囊疾患ハ機質的及ビ機能的の兩界ノ境內ニ在ルモノ多ク、コレヲ診斷ハ困難ニシテ膽囊剔出ノ效果ヲ認メザル場合ガ多イ。

結石ヲ有セザル膽囊疾患ヲ治療セシメンニハ膽汁經路ノ生理ニ通曉スルヲ最良トス。(森力)

腎泌尿器系

腎臟癰ノ臨床診斷ニ就テ (H. Droschl: Klinischer Beitrag zur Diagnose des Nierenkarbunkels. Zbl. Chir. Nr. 21, 1937 S. 1209)

腎臟癰ノ報告例ハ現今大體100例程アル。著者ノ1例ハ62歳ノ女デ右前膊ニ1ツノ膿瘍アリ、左肋骨弓下ニ壓迫敏感ト筋肉緊張ガ強ク、其後右胸腹ニ疼痛ガ増強シテ高熱ヲ發シ、意識混濁ヲ來シ腸チフス⁷ノ疑アリ。1週間後突然尿ガ混濁シ、蛋白陽性トナリ、膀胱鏡検査ニテ左輸尿管口ニ多量ノ膿ヲ證明シタ。細菌學的ニハ黃色葡萄狀球菌ガ證明サレタ。即チ右前膊ノ膿瘍アリ、尿中ニ葡萄狀球菌ヲ證明シ得タコトヨリシテ腎臟癰ナル診斷ヲ下シ、左腎ノ剔出ヲ行ツタ所、該腎ノ下端ニ於テ1部腎盂ニ破レテ居ル膿瘍ガ證明サレタ。組織學的ニハ膿瘍ノ中央ニアル血管内ニ細菌塊ヲ證明シ得タ。此ノコトヨリシテ血行性化膿性腎臟炎ト言ヒ得ル。(則武)

脊 椎

脊椎關節突起ノ一側性炎性骨變化ニ依ル高度ノ運動障礙 (G. Hohmann u. E. Güntz: Einseitige entzündliche Knochenveränderungen an einzelnen Gelenkfortsätzen der Lendenwirbelsäule als Ursache schwerer Bewegungsstörungen. Zeits. Orthop. Bd. 66 Hft. 2, 1937 S. 115)

著者ハ臨床上著明ナル運動障礙即チ Lasegue ノ症狀著明ニシテ且ツ腰椎側彎及ビ前彎症ヲ呈シレ線所見上第IV、第V腰椎ノ1側ノ關節突起部ニ硬化性瀰漫性骨増殖性變化ヲ認メ之ノ硬化セル骨部ヲ手術ニヨリ切除シ、且ツ腰椎前方挺垂ヲ防グ目的デ棘狀突起ノ切除部ニ脛骨骨片ニヨル脊柱固定術ヲ施行セルニ術後幾何モナク上記ノ症狀ノ消失セル2例ヲ報告シ、且ツ組織學上2例共ニ不規則ナル骨膜性骨新生ヲ伴ヘル非特異性慢性骨膜炎ナル事ヲ認メタリ。次ニ腰椎前彎及ビ側彎ハ患側ノ橫突起ヨリ起レル炎性刺戟ガ同側ノ腰薦筋ノ反射性(或ハ水腫性?)緊張ヲ來シ2次的ニ短縮セルコトニ由來スルモノナラント説明シ、前彎症ヲ來ス原因ハ脊椎骨自身ノ變化ニヨルヨリモ軟部組織ノ刺戟狀態ニ起因スル事ガ多キ事ヲ注意セリ。(副島)

四 肢

急性多發性關節炎ノ原因トナル潜伏性淋毒 (W. W. Spink and C. S. Keefer: Latent Gonorrhea as a Cause of Acute Polyarticular Arthritis. J. of Am. M. A. Vol. 109, No. 5, 1937 p. 325)

著者ハ過去3年間ニ亙リ急性淋毒性關節炎70例ニツキ研究セリ。其ノ中13例ハ泌尿生殖器系統ニ何等症狀ヲ呈セザルニ急性多發性關節炎ヲ惹起シタルモノナリ。此ノ13例ニ就キ臨床經過、診斷、療法ヲ述べ、次ノ3點ヲ強調シテ居ル。i) 急性關節炎ノ原因トシテ潜在性淋毒ノ重要ナル點。ii) 淋毒性關節炎ヲ誘發スル力

ナ因子。iii)急性淋毒性關節炎ヲ他ノ多發性關節炎ト類別スル爲ノ補助診斷特ニ急性「ロイマチス」トノ判別。

生殖器ノ局所症狀ノ有無ニ不拘、潜伏性淋毒ハ再燃シ、斯ルモノノ中、淋毒性關節炎ハ最多イモノナリ。サレバ原因不明ノ關節炎ニアツテ、淋菌ノ感染ヲ知ラナイ場合ニ、關節、腱鞘、泌尿生殖器系統ヨリ淋菌ヲ發見シテ、初メテ關節炎ノ原因ガ淋菌ニ依ルモノナルコトガワカタツタモアル。又原發竈ガ根治シテ後ニ急性多發性關節炎ガ起ツタ例モアル。

淋毒性感染ハ妊娠ニヨツテ増悪サレル。妊娠スルマデハ局所ニ何等淋毒性症狀ヲ呈シナカツタガ、妊娠ト共ニ局所症狀顯レ、同時ニ急性多發性關節炎モ誘發サレタリ、上部氣道ノ疾患殊ニ扁桃腺炎ヲ伴ヒテ熱發ヲ來シ、關節ヲ注サレ、「ロイマチス」ノ疑最深イ者デ、「サルチル」酸類ノ奏效シナカツタ場合、該患者ノ關節カラ純粹培養ニヨリ淋菌ガ得ラレ、血液ノ關節滑液ノ淋菌培養結合反應ガ際性ニデル場合ガアル。故ニ臨床經過ヲ觀ルト共ニ血清學的、細菌學的検査ハ急性多發性關節炎ノ診斷ニ大切ナリト説イテ居ル。(吉田)

化骨性膝關節周圍炎 (A. Szal: Periarthritis ossificans genus. Zeits. Orthop. Bd. 66, Ht. 1, 1937 S. 38)

關節周圍炎ノ或モノハ「線寫眞」ニ於テ濃厚ナル石灰像ヲ認ムルコトアリ、殊ニ屢々上膊肩胛骨部、上膊橈骨部及ヒ骨盤ニ見ラル、モノナリ。

Stieda ハ膝關節損傷後ニ「線寫眞」ニテ大腿骨内髌突起部ニ骨幹ニ接シ一小骨影像ヲ認メタリ。是前述ノモノト類ヲ同ジクスモノナリ。Stieda ノ報告後ハ甚ダ稀ナル疾患ニ非ザルコトガ知ラレタリ。ソノ原因ニ就テ、Vogel, Preiser 等ノ發表アリ。Schüller 及ビ Weil ハ骨膜周邊部ヨリノ發生即チ大内轉股筋ノ腱纖維ノ化骨セルモノナリト言フ。Köhler ハ慢性關節炎患者ニ同様ノ例ヲ報告セシハ注目スベキモノナリ。コノ骨影像ハ「線寫眞」ニテ大腿骨内髌突起部ニ存在シ骨幹ノ方向ニ延ビ居ル像ヲ呈スルモ疾病ノ初期ニハ髌突起自身トハ明瞭ニ區別シ得ラル、モノナリ。

著者ハ標題ノ疾患ニ就テ1例ヲ詳細ニ報告シ、化骨現象ハ關節囊内側即チ大内轉股筋ノ附着部及ヒ之等ト關連スル筋肉膜間ニ生ゼルモノナルコトヲ知レリ。猶關節囊ノ化骨ハ丁度關節隙間ノ高サニ於テ中絶シソレ以下ニ及バザルハ特記スベキコトナリ。原因ニ關シテハ關節炎ニ罹リ易キ素質ヲ考フルベキナリト述ブ。(森)

靜脈瘤性下腿潰瘍ノ外科療法 (W. Jensen: Zur chirurgischen Behandlung des Ulcus cruris varicosum. Zbl. Chir. Nr. 22, 1937 S. 1266.)

下腿潰瘍ノ治療ニ向ヒテノ如キ方法ヲ試ミ良好ナル成績ヲアゲテキル。潰瘍周緣部カラ1½—2cm 離レタ健康部ヨリ潰瘍中心ニ向ツテ6—8本ノ切開ヲ放線狀ニ加ヘル。切開ニハ電氣「メス」ヲ用ヒ、筋膜ニ達スル程度ノ深サガ必要デアツテ之ニヨツテ潰瘍ニ連繫スル總テノ靜脈ガ切斷セラレ得ル。手術ノ翌日 Lebertrangsips ヲ裝用シ潰瘍ノ閉鎖スル迄之ヲ續行スルノデアルガ大體2週間毎ニ交換スル。斯クスルコトニ依リ壊死部ハ速カニ淨化セラレ健康部ヨリ新鮮ナル肉芽ガ新生セラレテ潰瘍ハ治癒スル〔其狀態ハ恰モ星芒狀ノ打型ヲ壓付ケタルガ如キ美觀ヲ與ヘル〕。(井上)

薔薇靜脈結紮ニヨル靜脈瘤ノ一次的荒蕪 (R. Friedrich: Einzeitige Verödung der Varicen nach Saphenaligatur. Zbl. Chir. Nr. 24, 1937 S. 1403)

靜脈瘤ノ手術的除去ヲ行フカ、靜脈壁毀損性藥液注入ニヨリ荒蕪スベキカハ今日數多ノ經驗ニヨリ明白ニ回答シ得ル。即チ根治手術的除去法ハ Kocher, Bapkoek 等ニヨル種々ナ方法アルモ、感染ノ危險多ク40—50%ノ再發ヲ示シ、藥液ニヨル荒蕪療法ハ感染少ク5—40%ノ再發ヲ示ス。然シ理想的方法ハ手術法ノ短所ヲ除キ注射法ノ長所ヲ取り入レルニアル。此ノ方針ニヨリ Moszkowicz ハ外來手術ニヨリ局所麻酔ニテ薔薇靜脈ヲ靜脈瘤ノ上方ニテ露出シ其ノ求心部ヲ股靜脈ノ入口ヨリ離レタ所デ結紮シ遠心部ヨリ10—40% Dextrose ノ注入後結紮シ兩結紮間ノ靜脈片ヲ切除シ皮膚縫合ヲ爲シ足背ヨリ手術創ノ下部マデ彈力性壓迫繃帶ヲ施ス。著者等ノ異ナル點ハ多量ノ66% Dextrose ノ注入ニシテ、其ノ量ハ個人ノ見地、靜脈瘤ノ容積ニ

從フ。一般ニ60~100ccヲ用ヒ大量ハ100cc以上、小量ノ時ハ66% Dextrose ト Glycerin-Dextrose ノ混合液ヲ用フ。手術可能性小靜脈瘤ハ手術デ切除ス。皮膚切開ハ2—3 cm。薔薇靜脈結紮ハ何等障礙ヲ來サズ。患者ハ注入液ノ進行ヲ確ニ感ズ。手術後毎常體溫上昇アルモ疼痛及ビ合併症殆ド認メラレズ。絶對安靜ノ必要無ク一般の後療法ニ從フ。股靜脈瘤性潰瘍ノ患者ニ結紮ヲ爲スヲ嫌ハズ短時間デ潰瘍ヲ治癒セシメタリ。畸型性關節炎ノ患者ニハ禁忌トス。著者ハ100人ノ患者ニ於テ治療セル118ノ四肢中デ術後1年ニシテ再發ト思ハルモノ9人ニシテ解剖學的及ビ機能的ニ好結果ヲ得タリ。小ナル再發ハ障礙ノ現ハルルマデ放置シテ宜シ。此ノ方法ノ主ナル長所ノ1ツハ根治性デアル。(巖本)

大腿骨内髁上ノ隨伴陰影ノ出現ニ就テ (B. H. Wiebeck: Zur Deutung des Begleitschattens über dem inneren Oberschenkelknorren-Erkrankung nach Köhler-Bellegrini-Stieda. Arch. Orthop. Bd. 38. Ht. 1, 1937 S. 130)

通常 Stieda 氏病ト呼バレテキル大腿骨内髁上ニ生ズル Begleitschatten ハ最初ノ報告者以來左程稀ナルモノデハナイ。歐洲ニ於テ約120例、米國ニ於テ約80例ノ報告ガアル。予モ亦39例ヲ觀察シテ來タ。發生ノ種類ニ就テノ見解ハ種々異ルモノガアルガ私ノ例及ビ Andreesen 及ビ Finder ノ觀察ヲモ共ニシテ次ノ様ニ分類スルコトガ出來ル。

第1類: 陰影ハ内髁ノ體側隆起部即チ内髁ガ骨幹ニ移行スル部位上ニ現ハレル鎌狀、半月狀乃至之ト類似ノ形ヲ呈セルモノニシテ本來ノ骨部トハ明ニ間隙ヲ以テ隔テラレテキル。39例中22例ニ見ル陰影出現ハ一般ニ外力作用後2~4週デアル。

第2類: 陰影出現ノ場所ハ前者ト同様ナルモ明ニ骨部ト連絡アルモノ。而モ受傷直後ニハ陰影ナキモノ。レ線像ニ出現スルハ受傷後2~3週。4例。

第3類: 關節間隙ノ近ク内側ニ位置スル扁豆大乃至豌豆ノ陰影ニシテ骨トノ間ニ間隙ヲ認ムルモノデ其ノ出現ハ受傷後3~5週。8例。

第4類: 比較的大ナル陰影ニシテ骨ト一部分連絡アルモノ。2例。

第5類: 大腿骨内髁ノ一部斷裂ニヨルモノニシテ之ハ受傷直後ニ出現スル。3例。

第1類ト思ハル1例ニ於テ觀血のニ之ヲ取り出セル處、病理組織學的ニハ此物ハ結締織中ニ作ラレタル骨質竈ヲ有スルモノデアツタガ假骨ノ如キ部分ヲ認メズ。病理學的ニ見テ第1類陰影ハ其ノ部位ガ骨膜ト關係ナキ部ニシテ且ツ骨トノ連絡ナキ點及ビ前述ノ如キ組織學的所見ニヨリ之ハ結締織性變化即チ中ニ骨新生ヲ來セルモノニシテ第2類陰影ハ骨ト連絡アルモ眞ノ骨離斷ト異ナル點ハ受傷後2~3週ニ現ハレ且骨ニ缺損部ヲ認メザルコト及ビ解剖學的ニ此ノ部ハ髌ガ骨ニ直角ニ附着シテキル爲メ受傷時骨膜ト剝離ヲ來シコノ骨膜ヨリノ新生物ト理解サレル。第3類陰影ハ位置ガ關節間隙ノ附近ニアリ、之ヨリ下位ニナク而モ内髁トノ連絡ナシ。第1類ト同様ノ機轉ニヨリ生ズル第4類陰影ハ程度モ大ニシテ之ニヨリ障害モ大ニシテソノ發生ハ第1類、第2類ノ混合型デアル。第5類ハ明ニ内髁ノ骨離斷ニヨル陰影デアル。診斷ハ既往歴、臨床の疼痛及ビレ線學的所見ニヨリ明ニナシ得ル。之ヲ起ス原因トシテノ外力作用ガ存在シナケレバナラヌガ主トシテコノ外力ハ間接的ノモノデアル。レ線像ハ最初ニハ現ハレズ2~3週ニシテ初メテ現レル。治療法トシテハ安靜。熱氣及ビ下肢ノ高位保持、2週間後ニハ Massage ヲ始メテヨイ。手術の療法ハ一般ニ行フベキデナイ。經過ハ通常障礙ナシニ治癒スル。豫後ハ佳良ナリ。(則武)

神經節切除ニヨル循環障礙ノ治療法ニ就テ (W. Fischer: Ein Beitrag zur Behandlung von Circulationsstörung mittels Gangliktomie (52 Fälle). Zbl. Chir. Nr. 31, 1937 S. 1816)

著者ハ1936年來腰薦部神經節切除術ヲ49例、胸頸部神經節切除術ヲ3例行ヒ、ソノ結果ヲ報告シテ居ル。著者ハ次ノ如キ皮膚切開ニヨツテ居ル。即チ腰筋ノ外緣ニ相當スル處ヨリ1横指外側ニテ、正中線ニ平行、腸骨嚢ノ高サニテ弓形ニ曲リ鼠蹊韌帶ニ平行ニ總腸骨動脈ヲ1横指位越エル程度ニ切開ヲ行フ。術後ノ結果ヲ判リ易クスルタメ循環障礙ヲ次ノ5期ニ分ケテ居ル。第1期: 指趾ノ間歇性跛行知覺異常。第2

期：指趾端ノ壞疽。第3期：指趾ノ壞疽。第4期：手足ノ壞疽。第5期：全肢ノ壞疽。

手術セル43例ノ中治癒セルモノ34例、7例ハ合併症デ死亡、1例ハ第4期ノ歩行不能トナリシモノ。1例ハ第5期ノ壞疽ガ進行シ遂ニ切斷セルモノデアル。

第1期ハ約1ヶ月ニシテ完全治癒シ、100%ノ治癒率ヲ示ス。以下治癒期間漸次延長シ治癒率モ亦低下シテ居ル。尙各進行ノ時間トソノ效果ニツイテ見ルニ、治癒セルモノ36例ノ中、26例ハ完全治癒。9例ハ第1期ヲ除ク以外ノモノデ壞疽部ノ喪失セルモノ。1例ハ第5期ノモノデ切斷セルモノデアル。神經節切除ヲ行ヘルモノト、四肢切斷及ビ保存的療法ヲ行ヘルモノトノ死亡率ヲ比較スルニ、後者ニ於テ高ク前者ノ2倍ニ達シタ。

以上治験例ヨリシテ、ソノ原因ノ如何ニ係ラズ、例ヒ循環障礙ノ相當進行セルモノデモ、神經節切除ヲ行フ方ガヨイ。(小田切)

骨折下腿ノ持續伸展法ニ於ケル位置固定法 (E. Ranzi: Über die Lagerung frakturierter Unterschenkel in der Dauerextension. Zbl. Chir. Nr. 24, 1937 S. 1417)

下腿骨折ノ諸處置中持續牽引ニヨル伸展法ハ最も確實且ツ最も危険性ナキ一法ナリ。此ノ方法ニ伴フ困難ハ畢竟骨折部ノ各種ノ偏倚ナルモ、之ハ適當ニ持續牽引ヲ施シ骨折部ヲ一樣ナル正シキ緊張状態ニ置キテ之ノ安定ナル平衡状態ニ保ツコトニヨリ避ケラル。此ノ爲ニハ骨折部ヲ閉ム筋層ヲ正シキ緊張平衡ニ置クコトガ肝要ニシテ、要ハ distal ノ骨折端ヲ精確ニ proximal ノ骨折端ガ示ス位置ニ持チ來ルコトデアル。併シ proximal ノ骨折片ノ示ス方向ハ腰及ビ膝ノ屈伸状態ト副木全體ガ内又ハ外轉シテキルトニ從ヒ變化スル。一般ニ下腿骨折ニ於テハ proximal ノ骨折片ガ前上方ニ偏倚スル傾向ガアル。此ノ傾向ハ proximal ノ骨折片ガ短カレバ短イ程餘計ニ四頭股筋ノ作用下ニ置カレルガ故ニ大トナル。

下腿骨折治療ニ於テ最も合理的の固定位置ノ決定ハ單ニ骨折部ノ高サノミナラズ、マタ骨折面ノ走向ニモ依ラネバナラヌ。

1) 下腿上1/3ニ於ケル骨折：a) 骨折線ガ前遠ヨリ後近ニ向フモノ(多數)。之ハ無條件ニ必ず伸延位ニ於テ固定サル可シ。b) 骨折線ガ前近ヨリ後遠ニ向フモノ(稀)。之ハ四頭股筋ノ牽引ヲ一層強カラシメ骨折面ヲ密接セシムルタメニ膝關節ノ輕キ屈折位ニ於テ牽引伸展サル可キモノナリ。

2) 下腿下1/3ニ於ケル捻轉骨折：a) 骨折間隙ガ近外方ヨリ遠内方ニ向フモノ。b) 骨折間隙ガ近内方ヨリ遠外方ニ向フモノ。此等ノ時ハ必ず骨折部ニ枕ヲ置キ伸展位デ牽引スル方ガ普通行ハレル如キ半屈曲位デヤルヨリモ良イ。斯クテ透屈(Rekursion)ヤ distal ノ骨折端偏倚及ビ沈下ヲ防ギ得ル。a) ガ普通起ルモノニシテ、b) デハ一層外翻足ガ起リ易イ。

一般ニ矢狀面ニ於ケル偏倚ノ補正ハ比較的容易ナルモ、前額面ニ於ケル偏倚即チ Dislocatio ad latus デ内又ハ外翻足ヲ生ゼル場合ノ補正ニハ全肢ノ固定位置ヲ改メネバナラヌ。下腿骨折ノ牽引伸展中 Varusknick ヤ proximal ノ骨折片ノ側方偏倚ガ起ルトキ、下肢ヲ半屈曲位ニ置キ全副木ヲ外轉スベシ。反之普通起リ易キ Valguswinkel ヤ proximal ノ骨折片ノ内方偏倚ガ起ルトキ、先ヅ出來ルダケ下肢ヲ内轉シ、尙 Valgität ガ充分補正デキヌ時ハ膝及ビ股關節ヲ延バシテ伸展牽引力ノ全部ヲ下肢ノ縱軸ニ加ヘナイデ、稍々内轉ノ方向ニ作用セシム可シ。著者ハ20例中19例迄持續伸延法ノミテ側方牽引、壓迫盤、石膏繃帶等ノ補助的操作ヲ廢スルヲ得タ。(辻井)

「メニスクス」剔出術ニ於ケル切開法並ビニ手術方法 (P. Ros tock: Schnittführung und operative Technik bei der Meniscusexstirpation. Arch. Orthop. Bd. 37, Ht. 5, 1937 S. 587)

昔カラ「メニスクス」剔出術ニ就テハ色々ノ方法ガ行ハレテ居タガ、關節内面ヲ最大ニ見得テ然モ關節ノ大切ナ靱帶ヲ破損セズ、關節ヲ損セズ、其ノ附近ノ皮膚神經ノ損傷ヲ出來ルダケ少クスル方法ハ先ヅ Payr 氏ノ S 字形切開法デアツタ。然シ今日デハ「メニスクス」ノ疾患ハレ線ニテ術前ニ確メラレル場合ガ多イノデ Payr 氏ノ場合ノ様ナ大キナ切開ハ不必要ナツタ。ソコデ余ハ膝關節ヲ完全伸展位ヨリ約60° 曲ゲテ内側ノ關節隙間ヲ觸知シ、其ノ側方ノ關節靱帶ノ前ノ部分ト膝蓋骨ノ上ノ極トヲ結ブ線ニ切開ヲ行フ事ニシテ

キル。カクスレバ皮膚神經ノ損傷ハ更ニ少クスル事ガ出來ル。切開後 Wircher 氏鉤ヲ挿入スルト内側ノ \angle メニスクス¹ノ大部分ヲ見得ル。更ニ眼科用斜視手術鉤ノ如キ小サナ曲ツタ鉤ヲ用ヒ、脛骨面ヨリ \angle メニスクス¹ヲ引出シ照明ヲ適當ニ行ヘバ僅カナ變化モヨク檢シ得ル。外側ノ \angle メニスクス¹ノ前後ノ附着點、特ニソノ後部ノモノハ Steinmann 氏ノ Meniscotom ヲ用ヒルト都合ガ良イ。次ニ \angle メニヘクス¹ガ不完全游離又ハ進行變性ニ陥ツテキル時ニハ Baumann 氏考案ノ特殊ノ刀ガ便利デアル。

余ノ切開法ハ之ヲ上下ニ擴大シテ Payr 氏法トナシ、更ニ廣汎ナ手術ヲ行フ事モ出來ル。Katzenstein 氏ノ推奨スル游離 \angle メニスクス¹ニ縫合ヲ行フ方法ハ最近ハ一般ニ行ハレテキナイ。又ソノ效果モ一時性ノモノデアル。(金澤)

小轉子ニ依ル交叉手術 (*J. Huss: Die Bifurkation mit Hilfe des Trochanter minor. Zeits. Orthop. Bd. 66, Ht. 4, 1937 S. 353*)

著者ハ陳舊性先天性股關節脱臼ノ手術的療法ニ際シ小轉子ヲ髌臼内ニ嵌入シテ支持點トセシムル交叉手術ガ單ナルローレンツ氏ノ交叉手術ヨリモ優秀ナル點ヲ述べ、之ヲ18例ニ試ミ極メテ満足スベキ結果ヲ得タ。然シコノ方法ハ小轉子ガ髌臼ノ高サト略々等シイ位置ニアル場合、即チ Luxatio supracotyloidea 又ハ Luxatio supracotyloidea et iliaca ノ場合ニ最モ適シテ居リ、例外トシテ Luxatio iliaca ニテモ小轉子ガ髌臼ノ高サマデ引張リ下ス事ノ出來ルトキニハ應用シ得ルモ Luxatio iliaca ノ場合ニハ一般ニローレンツ氏ノ手術方法ニ依ル方ガ良イ。

手術方法ハ先ヅ最初ニ脱臼セル大腿ヲ極度ニ内轉セシメテレ撮影ヲ行ヒ小轉子ト髌臼トノ位置ノ關係ヲ見ル。次ニ脱臼ガ一侧ノ場合ハ側臥位ヲトラシメ、手術ヲ行フ。大腿骨ガ出レバ、之ヲ正確ニ横ニ鑿ニテ骨折ヲ起コサシメル。コノ際拇指ヲ挿入シ骨折部ヨリ上部ヲ骨盤ニ對シテ強く壓迫シ、小轉子ヲ髌臼内ニ嵌入セシメ他方ノ手ヲ以テ下肢ヲ外轉セシメル。コノ時少シク下肢ヲ伸展セシメレバ骨折部ニ於テソノ上下ノ2部分ハ \angle ノ字狀ニ固定セラレル。更ニレ撮影ニヨリ效果ヲ確メタ後 \angle ギブス¹固定ヲ行ヒ手術ヲ終ル。 \angle ギブス¹繃帶ハ3ケ月間裝用セシメル。

成績ハ各例共甚ダ良好デ殊ニ股關節ノ運動性が比較的良好ナノハ小轉子ガ滑デ丸イ爲メ支持點トシテ合理的ナ爲バカリデナク、又他ノ手術方法ニ比シテ交叉部ヨリ先端ガ槓杆トシテハ比較の短イ爲モアル。

ソノ他大腿骨頭ガ從來畸形性關節炎ニ依リ固定サレテキタモノガコノ手術ニ依リ可動性ヲ獲得シタト云フコトモソノ理由トシテ考ヘラレル。(前田)

痙攣性腦性半身不隨ノ場合ノ尖足ニ對スルストッフエル氏手術ノ經驗 (*E. Ruschenburg: Erfahrungen mit der Stoffelschen Operation zur Beseitigung des Spitzfusses bei spastischer zerebraler Hemiplegie. Zeits. Orthop. Bd. 66, Ht. 4, 1937 S. 377*)

腦性半身不隨ノ場合ノ痙攣性尖足ノ治療法トシテ背側ノ比目魚筋ヤ外側及ビ内側ノ腓腸筋ヘ行ク脛骨神經ノ分枝ヲ切除スルストッフエル氏手術法ガアル。之ニ關シ著者ハ17例ノ治驗例ヲ有シテキルガ皆良好ナ結果ヲ得テキル。即チ7例ハ本手術ノミデ治リ、其他ハ病狀ガヨリ高度ノモノデアルガ其モ本手術ト同時ニ又ハ本手術後ニ \angle アキレス¹腱切斷術ヲ追加スル事ニヨツテ満足ナ結果ニ達シテキル。

本法ニ於テ最モ重要ナ事ハ後療法デアル。少クトモ6週間 \angle ギブス¹繃帶ヲ施シ、引續キ2週間亞鉛繃帶ヲ行ヒ、次ニ \angle マツサージ¹、伸筋ノ抵抗ノ練習、夜ニハ過度ニ矯正セル \angle ギブス¹副木ヲツケサセ術後1年間繼續セシム。而シテ其間2~3ケ月間ニ一度來院セシメテ再發ノ傾向ノ有無ヲ檢査ス。尙注意スベキハ \angle ギブス¹繃帶ノ際矯正ヲ思ヒ切り充分行フベキ事デ、著者ハ一般ニ恐レラレテキルガ如キ過度ノ矯正ニヨル踵足ヲ1例モ經驗シナイ。(俾)